附件3

呼和浩特市政府助餐服务申请表

    申请时间：  年  月   日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人填写 | | | | | | | | |
| 申请人姓名 |  | 性别 | |  | 出生年月 |  | | 照片 |
| 民族 |  | 身份证号码 | | |  | | |
| 居住街道 |  | 居住社区 | | |  | | |
| 户籍街道 |  | 户籍社区 | | |  | | |
| 固定电话 |  | | | | 手机 | |  | |
| 就餐方式 | □助餐点就餐 □助餐点取餐 □助餐点送餐 □餐饮平台点餐 | | | | | | | |
| 联系人  （或代理人） | 姓名 | | 与本人关系 | | | 联系电话 | | |
|  | |  | | |  | | |
| 提交材料  目 录 | □身份证复印件 □户口簿复印件  □分散供养特困老人证明材料 □低保家庭中老人证明材料  □低保边缘家庭中老人认定材料 □能力评估证明材料  □空巢（留守）老人认定材料 □失独老人证明材料 | | | | | | | |
| 申请人其他需说明情况    申请人（或代理人）            签字（盖章或手印） | | | | | | | | |
| 社区初审填写 | | | | | | | | |
| 申请人  身 份  类 别 | □60周岁以上城乡分散供养特困人员；  □60周岁以上的中度失能失智、重度失能失智老人；  □60周岁以上失独老人  □60周岁以上的空巢（留守）老人；  □60周岁以上低保家庭及低保边缘家庭中老人；  □百岁老年人； | | | | | | | |
| 社区初审  意 见 | 老人基本情况、身份类别情况及拟享受助餐待遇已于   年  月  日至  月  日在本社区和居住小区同时张榜公示，情况属实，无异议。    社区负责人签字：     （单位盖章）       年 月 日 | | | | | | | |
| 街 道  审 核  意 见 | 经街道评估审核，（同意/不同意）社区初评意见。    街道负责人签字：  （单位盖章）  年  月  日 | | | | | | | |
| 旗县区  民政局  （社区办）  意 见 | (单位盖章)  年  月  日 | | | | | | | |

说明：本表一式三份，社区、街道、旗县区民政局（社区办）各一份，申请时应提交有关材料：

1.申请人的身份证原件及复印件，2寸近照3张；

2.申请人户口簿原件及复印件；

3.依个人情况提供相应的证明材料、认定材料;

申请地点：凡符合规定条件的老年人，到户籍所在旗县区的居住社区（村）居委会提出申请，填写《申请表》。